



COL·LEGI LA IMMACULADA
 Carrer Robert Graves, 38.
 Telèfon 971 - 73 12 29
 Fax 971-735245
 immaculadapm@planalfa.es
 07015 - PALMA

Registro de solicitud para régimen alimentario



El /la Sr./Sra. _____

con DNI/NIE _____, padre /madre del alumno/a

de (nivel) _____ de (etapa) _____

Solicita:

Tipo de régimen: _____

Motivo: _____

Duración: _____

En Palma, _____ de _____ de _____.

Firma del padre /madre:

Certificado médico

Se transmite la información a:

Responsable del comedor escolar:	Data:
Responsable de Cocina :	Data:
Tutor/a :	Data: